73e Année. — N° 51. Vendredi 19 Décembre 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

AVIS. — *A partir du 1er janvier* 1891, **l'Administration** *du Journal sera transférée, avec la Rédaction,* **14, Rue des Pyramides.** *Prière d'envoyer désormais à cette adresse tout ce qui concerne le Journal : livres, journaux, manuscrits, demandes d'abonnements, mandats, changements d'adresse, etc.*

Ceux de nos Abonnés dont l'abonnement expire fin décembre sont priés de vouloir bien nous envoyer dès maintenant le montant de leur abonnement pour 1891, *faute de quoi une quittance leur serait présentée par la poste à partir du* 20 *janvier, augmentée de* 50 *centimes pour frais de recouvrement.*

SOMMAIRE.

Clinique médicale : Sur un cas de phénomène de Cheynse-Stokes avec arrêt complet du cœur pendant les phases respiratoires ; interprétation physiologique et signification pronostique de ce syndrôme, par M. Hallopeau. — **Le traitement de Koch.** — **Bibliographie** : Nouveaux éléments de pathologie externe, par le professeur Bouchard. — Etude clinique sur la maladie de Thomsen, par Francisque Déléage. — Du transformisme et de la génération spontanée, par Ch. Rohant. — **Revue de la presse** : Sur un signe précoce du cancer de l'utérus. — De l'hydrocèle des nouveau-nés. — **Académie des sciences** : *Séance du 3 décembre* 1890. — Présidence de M. Duchartre. — Observations sur les extraits de viande. — **Académie de médecine** : *Séance publique annuelle du* 13 *décembre* 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin. — Distribution des prix de 1890. — **Société de chirurgie** : *Séance du* 17 *décembre* 1890 — Présidence de M. Nicaise. — Salicylate de mercure comme antiseptique. — Suture osseuse dans les fractures de l'olécrâne. — Polype nasopharyngien; opération par voie maxillaire; trachéotomie préalable. — Présentation de pièces. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 12 *décembre* 1890. — Présidence de M. Dumontpallier. — Paralysie des deux nerfs moteurs oculaires communs d'origine hystéro-traumatique. — **Société clinique de Paris** : *Séance du* 13 *novembre* 1890. — Présidence de M. le professeur Hayem. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance.** — *Séance du* 8 *octobre* 1890. — Présidence de M. Garnier. — **Variétés** : Chauffard. — **Nouvelles.** — **Nécrologie.** — **Bulletin bibliographique.** — **Feuilleton** : La mort de Charles X ; son autopsie.

CLINIQUE MÉDICALE

—

Sur un cas de phénomène de Cheynes-Stokes avec arrêt complet du cœur pendant les phases respiratoires ; interprétation physiologique et signification pronostique de ce syndrôme (1).

par M. Hallopeau,
Agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis
et M. André Petit,
Médecin des hôpitaux.

Des modifications du pouls ont été signalées chez les sujets présentant la respiration de Cheynes-Stockes ; M. Biot a observé qu'il s'accélérait pendant la période de pause pour se ralentir pendant la période respiratoire. D'après Filehne, les noyaux des pneumogastriques peuvent être excités à la fin de la période de pause en même temps que le centre vaso-moteur, ou un peu plus tard en même temps que le centre respiratoire ; il doit donc, suivant lui, se produire un ralentissement du pouls, soit à la fin de la pause, soit pendant la phase des inspirations croissantes. Eichhorst admet également qu'à la fin de la pause le pouls augmente de tension en même temps que ses battements diminuent de fréquence.

Il n'en était pas ainsi chez une malade que nous avons observée récemment avec notre excellent maître, M. Féréol.

Mme H., âgée de 54 ans, est à la dernière période d'une cachexie cancéreuse ; elle a des tumeurs carcinomateuses dans le sein gauche, l'abdomen, et très proba-

(1) Communication à la Société clinique de Paris.

FEUILLETON

—

La mort de Charles X; son autopsie.

L'EMBAUMEMENT. — LA MAISON MÉDICALE
ÉTUDE MÉDICO-HISTORIQUE

Suite et fin (1).

Le même jour eut lieu l'embaumement.

« Tous les viscères, qui avaient été détachés du corps pour l'examen anatomique, ont été, chacun séparément, nettoyés et lavés successivement avec le vinaigre, le vinaigre aromatique, l'alcool et l'alcool camphré aromatique, puis plongés et macérés dans l'alcool saturé d'hydrochlorate de mercure (?) à l'exception des poumons, des intestins et du foie pour lesquels organes on a employé l'acide pyroligneux.

« Pendant ces lotions, ces immersions et ces macérations diverses, les trois cavités splanchniques du corps ont été traitées de la même manière, et des incisions profondes et longitudinales ont été pratiquées dans l'épaisseur des parties musculaires du tronc et des extrémités.....

« Le cœur, réservé pour une préparation particulière, a été, après les lotions nécessaires, placé dans l'alcool aromatique.

« Puis on a replacé les différents viscères dans leurs situations anatomiques respectives ; ces viscères ayant été préalablement enduits d'un vernis chargé de baumes orientaux et saupoudrés de poudre aromati-

(1) Voir la *France médicale*, nos 40 et 50.

blement aussi dans la plèvre gauche, où l'on reconnaît la présence d'un épanchement médiocrement abondant.

Le 1r octobre, nous constatons chez cette malade la respiration de Cheynes-Stockes : elle est très nettement caractérisée ; les deux phases de respiration graduellement croissante et décroissante et de pause respiratoire se succèdent régulièrement et ont chacune une durée moyenne de dix à douze secondes.

Le pouls présente de notables modifications : *Il s'arrête complètement pendant la phase respiratoire* ; les battements du cœur cessent en même temps; c'est seulement au moment où se produisent les deux derniers mouvements de respiration que l'on perçoit une ou deux pulsations; quand survient la pause respiratoire, les pulsations, d'abord très lentes, s'accélèrent rapidement et pendant toute la durée de cette pause se renouvellent avec la fréquence du pouls normal, pour cesser entièrement après s'être rapidement ralenties au moment où les mouvements respiratoires commencent à se reproduire. Ce n'est donc pas seulement, comme le veut Filehne, à la fin de la pause et pendant la phase des inspirations croissantes que se produit, chez cette malade, la modification du pouls, mais pendant toute la durée de la période respiratoire, et ce n'est pas seulement un ralentissement, mais un arrêt complet que l'on observe.

Une pause circulatoire succède ainsi à la pause respiratoire et l'une et l'autre alternent régulièrement. Cette suspension complète des mouvements du pouls n'avait pas encore, à notre connaissance, été observée. Il nous paraît bien difficile d'admettre ici, avec M. Biot, se fondant sur la loi de Marey, que la tension vasculaire augmente avec le ralentissement du pouls. Comment concevoir en effet une élévation de la tension artérielle, alors que les contractions cardiaques font complètement défaut?

A plusieurs reprises, la respiration de Cheynes-Stockes s'est accompagnée, chez Mme H., d'accidents épileptiformes; la respiration devenait de plus en plus profonde, la tête se renversait et, après une courte période de tétanisme, survenaient les convulsions cloniques.

Les caractères particuliers que présentait, chez notre malade, le phénomène de Cheynes-Stockes peuvent être interprétés ainsi qu'il suit : quelle que soit la théorie que l'on adopte relativement au mode de production de ce phénomène, on doit admettre qu'il implique successivement une période d'activité et une période de repos du bulbe.

La période d'activité se traduit par la mise en jeu du centre respiratoire amenant la reprise graduellement croissante et décroissante des mouvements de respiration. Il s'y ajoute, chez notre malade, l'excitation du noyau central du pneumogastrique qui a pour conséquence l'arrêt du cœur ; parfois l'excitation porte également sur les centres d'innervation motrice et produit l'attaque épileptiforme.

La période de repos se traduit par la pause respiratoire ainsi que par la cessation de l'excitation du pneumogastrique et, par suite, la reprise des mouvements cardiaques.

En un mot, l'excitation du bulbe par le sang anoxhémié se traduit concurremment par la production de mouvements respiratoires et l'arrêt du cœur ; son repos, par la cessation des mouvements respiratoires et la reprise des mouvements cardiaques.

Peut-être n'est-il pas sans intérêt de rapprocher de ces phénomènes, ne fût ce qu'au point de vue d'un diagnostic différentiel, le syndrome bulbaire caractérisé par la production du pouls lent permanent avec attaques syncopales et épileptiformes.

Ici l'excitation des noyaux bulbaires, relevant des troubles circulatoires engendrés par l'artério-sclérose, entretient un ralentissement permanent du pouls, avec rhythme couplé du cœur ou arhythmie irrégulière, qui affectent parfois des allures paroxystiques, mais sans modifications respiratoires du mode de Cheynes-Stokes, du moins dans la majorité des cas. Les centres d'inner-

---

que. Des poudres plus fines et plus précieuses ont été employées pour la préparation du cerveau.

« Les sutures exigées ont été ensuite pratiquées ; le corps enduit de vernis et recouvert de bandelettes, la tête, les mains et les pieds ayant été d'abord enveloppés de taffetas blanc.

« Enfin le corps embaumé, comme dit est, a été placé dans un linceul et reporté sur le lit de parade.....

Signé : J. M. Marcolini, Dr Marini, Joseph Massini, Bougon, Ig. de Fornasari.

Le 11 novembre les portes du couvent de Graffenberg s'ouvrirent pour les funérailles... Le corps fut porté au couvent des franciscains, situé sur une hauteur, à peu de distance de la ville. Ce fut là, dans un sépulcre vulgaire, à la lueur d'une lampe, que les amis du monarque déchu furent admis à le contempler pour la dernière fois. Le corps avait d'abord été déposé dans une bière provisoire; il en fut extrait pour être mis dans un cercueil de plomb, sur lequel fut gravée l'inscription suivante :

CI-GIT

Très haut, très puissant et très excellent prince
CHARLES, Xe du nom,
Par la grâce de Dieu, roi de France et de Navarre
mort à Göritz le 6 novembre 1836,
âgé de 79 ans et 28 jours.

Toutes les maisons régnantes de l'Europe prirent le deuil d'étiquette, à l'exception de la maison d'Orléans.

MAISON MÉDICALE

Comme tous les souverains, ses prédécesseurs,

vation motrice peuvent, d'ailleurs, comme dans le cas qui nous occupe, être excités de la même façon : d'où les attaques épileptiformes plus ou moins répétées.

A propos du phénomène de Cheynes-Stokes, nous dirons quelques mots de sa signification pronostique. Elle est généralement grave ; c'est le plus souvent, dans la période ultime des maladies du cœur, des cachexies, des encéphalopathies, de l'urémie, qu'on l'observe, mais c'est loin d'être là une règle absolue ; déjà Dunin, en 1883, rapportait 3 observations dans lesquelles le phénomène s'était produit pendant longtemps sans que le malade mourût ; dans deux de ces faits, il s'agissait d'hémiplégiques atteints de maladies du cœur, dans le troisième d'un typhique; l'un de nous a décrit en 1871, le Cheynes-Stokes chez une malade atteinte de grande hystérie; il se reproduisait à chacune des attaques; la vie n'était nullement menacée; plus récemment, l'un de nous l'a vu se produire pendant plus de trois ans chez un sujet atteint d'hémiplégies liées très vraisemblablement à des ramollissements multiples de l'encéphale, et il s'agissait bien du véritable Cheynes-Stokes et non de la respiration de Biot dans laquelle il n'y a que des pauses respiratoires sans modifications alternatives dans l'intensité des mouvements.

Nous résumerons ainsi qu'il suit les faits qui résultent de nos observations :

1° *Le phénomène de Cheynes-Stockes peut s'accompagner d'un arrêt complet du pouls et du cœur ; cet arrêt se produit au commencement de la phase respiratoire pour cesser un instant avec la pause;*

2° *Une pause circulatoire succède ainsi à la pause respiratoire et l'une et l'autre alternent régulièrement.*

3° *Des convulsions épileptiformes peuvent survenir, non, comme l'a dit Traube, au moment de la pause respiratoire, mais pendant la phase de respirations forcées;*

4° *Ces phénomènes peuvent être rattachés, comme les mouvements respiratoires, à l'excitation du mésocéphale par le sang anoxhémié ;*

5° *Le phénomène de Cheynes-Stockes n'a pas nécessairement une signification pronostique grave, alors même qu'il est nettement caractérisé;*

6° *Il peut être pendant trois ans compatible avec l'existence;*

7° *On peut l'observer dans la grande hystérie.*

Le traitement de Koch.

M. le professeur Cornil continue à montrer le dimanche, à l'hôpital Laennec, les malades auxquels il a fait des injections de lymphe de Koch. Le nombre des malades inoculés par lui s'élève au chiffre de trente. M. Cornil indique ainsi les résultats auxquels il est arrivé et l'opinion qu'on peut se faire de la valeur thérapeutique de la lymphe.

L'injection d'un demi-millimètre à 3 millimètres cubes de lymphe, dit-il, donne lieu à un accès fébrile dont la courbe présente des variations assez grandes d'un malade à l'autre.

Chez les malades atteints uniquement de lupus facial, sans complication pulmonaire et dans un état de santé excellent, la température monte par une ascension régulière qui atteint son maximum de 39° 1/2 au bout de cinq à huit heures ; puis elle diminue progressivement ou brusquement, de façon à revenir à 37° 1/2 ou 38°.

Le plus souvent, dans la descente de la courbe, on constate un ressaut, de telle sorte que, dix ou quinze heures après le premier maximum, lorsque la température est revenue à son point de départ, à 37° ou 38°, elle remonte progressivement ou brusquement à 39° 1/2 ou 39°, pour redescendre ensuite rapidement ou peu à peu.

Dans presque tous les tracés de lupus tuberculeux, on observe une double ascension consécutive à l'injection : la première, pendant les premières vingt-quatre heures ; la seconde, suivie d'une brusque descente, pendant le second jour : il y a même eu quelquefois un accès fébrile le troisième jour.

Cette règle générale subit des variations en rapport avec la quantité du liquide injecté et avec le mode de réagir spécial à chaque sujet.

Charles X avait sa maison médicale, qu'on appelait la Petite Faculté. Elle était composée d'un premier médecin, le baron Portal, — d'un médecin ordinaire, le Baron Alibert, professeur de la Faculté de Médecine, — de deux médecins ordinaires, les docteurs P. Auvity et Fr. Guéneau de Mussy; — d'un premier chirurgien honoraire, Distel, — d'un premier chirurgien, Dupuytren, — de deux premiers chirurgiens ordinaires, Thévenot de Saint-Blaise et Bougon.

Portal et Alibert avaient rempli les mêmes fonctions sous Louis XVIII. Ils sont trop connus pour que nous nous arrêtions sur leurs noms. Il est bon toutefois de rappeler que c'est à Portal qu'on doit la fondation de l'Académie de médecine.

Distel, quoique complètement inconnu aujourd'hui, avait été premier chirurgien de Louis XVIII, après la mort du père Elisée. Il avait fait partie de l'Académie de médecine, lors de sa fondation et est mort le 12 septembre 1832, tout à fait oublié.

Dupuytren fut nommé premier chirurgien le 26 septembre 1824, lors de l'organisation de la maison médicale de Charles X, monté sur le trône le 16 septembre. Sa fidélité à la branche des Bourbons est connue et on sait qu'en 1830 il mit un million à la disposition du roi détroné.

Thévenot de Saint-Blaise était un chirurgien militaire qui avait fait les campagnes de 1806 à 1815, avait été nommé chirurgien du Roi par quartier en 1817 et chirurgien adjoint au premier chirurgien en 1820. Lors de la réorganisation de la Faculté de médecine en 1823, il fut nommé agrégé, sans concours.

Bougon, ancien chirurgien militaire, a été auprès de

Nous avons traité deux lupus érythémateux qui ont présenté tous les deux la réaction générale fébrile la plus caractérisée. L'un deux seulement a offert une réaction très manifeste : une tuméfaction avec induration et rougeur des plaques du lupus. Chez eux aussi, la réaction fébrile s'est faite en deux temps, les deux maxima séparés, chez l'un, par dix heures, chez l'autre, par neuf heures.

Dans la tuberculose pulmonaire, chez les malades qui n'ont pas de fièvre habituelle, les tracés sont tout à fait comparables à ceux du lupus ; mais, chez les malades qui présentent chaque soir une température de 38° 1/2 à 40°, celle-ci ne s'accroît que d'un demi-degré le jour de l'injection et le lendemain.

L'accès de fièvre qui suit l'injection se produit, le plus souvent, en deux temps séparés par un intervalle d'apyrexie complète, la température descendant à 37° 1/2, 38° ou même 36° 1/2 entre les deux maxima. Il en résulte que, si l'on veut attendre la fin de l'accès pour recommencer l'injection et ne pas s'exposer à accumuler les effets de deux injections consécutives, il faut retarder de deux ou trois jours la seconde injection.

Dans la tuberculose pulmonaire, donner un accès de fièvre n'est pas chose indifférente, car c'est déprimer les forces des malades et diminuer la possibilité de l'alimentation pendant une journée. Il est vrai qu'après plusieurs injections il se produit une accoutumance qui diminue la réaction fébrile.

En somme, nous ne pouvons nous prononcer ; mais, de l'aveu de tous ceux qui l'emploient depuis deux ou trois mois, on obtient souvent une amélioration ou des cicatrisations très étendues du lupus et on peut espérer une action bienfaisante sur les formes de début de la tuberculose pulmonaire.

M. Péan a eu, dans son service de l'hôpital St-Louis, un décès chez un malade inoculé. Dans sa conférence de samedi dernier, il a expliqué ainsi la mort de ce malade :

Ce malade était dans un état déplorable. Il était atteint d'une affection tuberculeuse de l'ischion. On hésita à inoculer.

La température, après la première injection, s'éleva immédiatement de 34°,4 à 39°,6. Après la deuxième, pratiquée cinq jours après, elle s'éleva brusquement à 40°,8 et le malade succomba. On a beaucoup discuté ce cas, mais il convient et il est juste de remarquer que d'autres malades, au moins aussi gravement atteints que lui, n'ont présenté aucune réaction.

M. Péan ajoute que ce sujet était, d'ailleurs, perdu d'avance et n'aurait pu supporter ni une opération, ni une dose, si minime qu'elle fût, d'un médicament quelconque.

Les médecins de l'hôpital St-Louis se sont réunis en commission d'étude, pour examiner en commun les effets de la lymphe dans les différentes formes de la tuberculose cutanée. Une trentaine de malades sont actuellement en traitement dans le service de M. Vidal.

A Berlin, il ne semble pas y avoir grande chose de nouveau. Cependant, le professeur Sonnenburg vient de commencer, dans la section de l'hôpital municipal placée sous la direction de M. Koch, le traitement chirurgical des cavernes pulmonaires. Il a déjà fait trois opérations en présence de ce dernier.

A Rome, le professeur Baccelli fait des injections intraveineuses de la lymphe de Koch ; la réaction serait ainsi plus vive qu'avec les injections sous-cutanées.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveaux éléments de pathologie externe, par le prof Bouchard (de Bordeaux). (Tome II, fasc. II, in-8. Paris, Asselin, 1890.)

Nous sommes un peu en retard pour signaler l'apparition déjà lointaine (deux mois) du livre qui, sous le nom modeste de fascicule, termine l'ouvrage du prof Bouchard, aidé des agrégés de Bordeaux.

C'est grâce à cette collaboration intelligente et dévouée qu'en moins de deux ans on a pu mener à bien la publication d'un traité de chirurgie.

Dans ce volume, des questions bien importantes sont traitées et méritaient d'attirer notre attention ; aussi

---

la famille des Bourbons un exemple rare de fidélité. C'est lui qui, en 1820, suça la plaie du duc de Berry, mortellement frappé à la porte de l'Opéra. Il dut sa fortune à ses opinions pieuses et royalistes, fut nommé en 1823 professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, s'exila en 1830 avec la famille déchue et mourut à Vienne en 1851.

Les médecins par quartier étaient Orfila, Pierre Pelletan, Cabanellas, Salmade, Vallerand de la Fosse, Antoine Auvity, Dalmas et J. P. Martin. Quelques-uns sont complètement inconnus.

Les chirurgiens par quartier étaient Marjolin, Ribes fils, Vesque, Moreau, J. E. Nolin, Dalliez, Nicod et Chauvot de Beauchesne.

La maison du Roi comptait encore des médecins et chirurgiens consultants, un chirurgien renoueur ou rebouteur (Thierry Valdajou), un chirurgien dentiste (Dubois Foucou) et trois pharmaciens.

D'un si nombreux personnel médico-chirurgical, Bougon seul accompagna la famille exilée. En 1870, le Dr Lucien Corvisart donna la même preuve de fidélité à Napoléon III et à sa famille.

A part Louis XVIII qui est mort sur le trône, la mort de Louis XVI sur l'échafaud, celle de Louis XVII dans la prison du Temple, celles de Napoléon I, de Napoléon II, de Charles X, de Louis-Philippe et de Napoléon III sur la terre étrangère, sont de terribles enseignements et nous rappellent involontairement les paroles du psalmiste : *Et nunc, reges, intelligite.*

Dr A. Corlieu.

c'est parce que nous voulions en prendre connaissance que nous avons tant tardé à faire cet article.

Les maladies chirurgicales de la poitrine sont rapidement, schématiquement traitées. On y trouve les plaies, les contusions, et toutes leurs complications ; puis, nous attendions un chapitre un peu plus original, un peu plus développé, sur la question si importante et si actuelle de la pleurotomie ; l'incision en arrière est repoussée, et cependant elle ne semble pas mériter les reproches qui lui sont adressés dans le chapitre qui en fait mention en quelques lignes. Même concision exagérée à l'égard de l'opération d'Estlander.

Les abcès chroniques des parois thoraciques ont été correctement divisés, mais nous y trouvons cette phrase malheureuse : « Le point le plus important à retenir dans l'histoire de ces abcès, est l'époque tardive à laquelle *l'os est atteint.* » Il nous semblait à peu près démontré que c'était l'os qui commençait, du moins pour ceux qui savent rechercher et trouver la lésion originelle.

Les maladies de la mamelle sont décrites d'après les idées du passé, et la mammite puerpuérale, l'abcès du sein, etc., ne nous paraissent pas avoir marché avec les idées actuelles. Nous y voyons accuser la rétention du lait, des poussées inflammatoires intermittentes (?); puis discuter, et cela avec juste raison, la lymphangite, pour expliquer la mammite par la propagation de proche en proche par continuité de l'inflammation (?), provenant d'une érosion, d'une gerçure, à tous les conduits glandulaires. J'aurais, ce me semble, parlé un peu de l'infection comme cause la plus probable de l'abcès. Les tumeurs du sein sont énumérées ; parmi elles nous trouvons la maladie kystique, que l'auteur regarde, sans discussion, comme une sorte d'épithélioma. Il eût été utile, peut-être, de rapprocher de cette variété la mammite chronique encore en discussion.

Les affections de l'abdomen sont l'œuvre du professeur Bouchard lui-même. Je ne veux, du chapitre des plaies de l'intestin, retenir que cette phrase (p. 450) « Si j'étais atteint d'un coup de feu quelconque dans l'abdomen je réclamerais l'opération avec toutes les garanties antiseptiques connues, cela va sans dire ». Elle est franche, énergique, instructive, honnête ; elle trace une ligne de conduite. Les hernies forment une étude classique et l'auteur en a fait une description nette, précise... mais ne les a pas rajeunies. Elle ne sont pas « fin de siècle » sous sa plume et nous le regrettons vraiment. C'est ainsi, et c'est notre gros reproche, que nous voyons dans le paragraphe ayant trait au traitement des hernies en général, le *taxis* étudié, décrit et admis!! « Le taxis ne doit pas être prolongé, surtout lorsqu'il est fait sous le chloroforme, au-delà de 15 à 20 minutes (!!!) pour les petites hernies et au-delà d'une demi-heure (!!!!) pour les grosses hernies ». Puis dans chaque variété de hernies reparait cette étude du taxis. Il y a même cette phrase : « le taxis doit être d'autant plus forcé qu'il est plus prolongé ». « On pourra aller jusqu'à la fatigue des mains du chirurgien ». — Ces conseils, je n'hésite pas à le dire, m'ont surpris. — Il y a une erreur dangereuse, et actuellement on ne doit lire le mot taxis dans un livre que pour dire qu'il doit être proscrit, anéanti, effacé à jamais. Le taxis n'existe plus, c'est une erreur ancienne, on ne doit plus en supposer même l'existence possible. C'est à la kélotomie, d'emblée, d'urgence immédiate, sur un intestin vierge de toute pression qu'il faut avoir recours et cela dans *tous* les cas. L'étranglement est une occasion qu'on ne retrouvera peut-être pas de guérir définitivement le malade en lui faisant une cure radicale.

Les affections du scrotum et de l'anus sont brièvement résumées, peut-être aurions-nous demandé un peu plus de détails. En passant, signalons une confusion entre les condylomes (mot qui n'a pour nous qu'une signification peu précise) et les végétations, les papillomes. Il y a là des questions encore à l'étude qui peut-être auraient exigé un plus long développement.

Arrivons maintenant à une monographie étendue et complète des affections chirurgicales des voies urinaires. Il faut louer et féliciter sans réserve l'auteur qui a su écrire un véritable traité sur ces questions qui lui sont, on le sait, familières. On retrouve là un écrivain érudit et possédant une instruction complète. Cette importante partie du volume restera comme un travail original, que l'on ira consulter avec fruit. Toutes les affections des voies urinaires sont également étudiées, et par un maître qui a su faire siennes, par la manière de les présenter, les idées qu'il défend, les descriptions qu'il met sous les yeux, les interventions qu'il recommande.

Le chapitre sur les maladies des femmes est court, très court. Du reste l'auteur nous en donne très judicieusement la raison, en renvoyant pour toutes les descriptions de traitement aux ouvrages de médecine opératoire. Cela explique que ce chapitre n'a pu être qu'un résumé.

Quant aux affections des membres supérieurs et inférieurs, nous avons retrouvé là des chapitres (en particulier les luxations de l'épaule) écrits de mains de chirurgiens et des descriptions qui montraient l'expérience et le talent de leur auteur. Pourquoi la coxalgie ne s'appelle-t-elle pas coxo-tuberculose ? Tel est le dernire coup d'épingle que je me permettrai avant de finir en admirant comme il le mérite le courage qu'il a fallu pour entreprendre une pareille œuvre et l'énergie que l'on a dû déployer pour le mener à bonne fin en si peu de temps.

F. VERCHÈRE.

Etude clinique sur la maladie de Thomsen, par Francisque DÉLÉAGE. Thèse de doctorat. Paris, 1890. (O. Doin, éditeur.)

La maladie de Thomsen est une maladie encore fort peu connue en France ; son histoire est d'ailleurs de date récente, car c'est seulement en 1876 que Thomsen,

atteint de cette affection ainsi qu'un grand nombre de membres de sa famille, en donna la première description clinique. La première observation publiée en France l'a été par Ballet et Marie en 1883 ; depuis, c'est à quelques revues générales et à quatre ou cinq observations que se bornent les travaux français. Aussi est-ce avec un véritable intérêt que nous venons de parcourir la thèse du Dr Déléage.

Il envisage d'ailleurs la question sous toutes ses faces, historique, étiologie, symptomatologie, diagnostic, traitement, anatomie et physiologie pathologique. On conçoit facilement que nous ne puissions le suivre et consacrer quelques lignes à chaque chapitre.

Signalons, toutefois, son procédé pour l'étude de l'anatomie pathologique; nous savons que dans certains pays, et particulièrement en Allemagne, il est pour ainsi dire de pratique courante; mais nous ne croyons pas qu'il ait été souvent employé en France. Désireux de vérifier par lui-même les lésions décrites dans la maladie de Thomsen, et n'ayant pas d'autopsie à sa disposition, le Dr Déléage, ne faisant en cela qu'imiter Erb, Ponfick et quelques autres, s'est adressé au vivant, et il a excisé, sur l'un de ses malades, un fragment du muscle vaste externe de la cuisse droite. Nous n'avons pas à le regretter, puisque le malade n'en a pas souffert, et que l'auteur a pu, grâce à la vivisection, constater des lésions extrêmement intéressantes.

Dr E. Deschamps.

Du transformisme et de la génération spontanée. Etude scientifique et philosophique, par M. Ch.-A. Rohant. Ouvrage précédé d'une préface de M. le Dr Peter, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. (Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890. 1 vol. in-12 Jésus de 148 p.)

« Cher confrère, vous croyez à la génération spontanée, sous conditions, et au transformisme avec réserves; moi aussi. » Ainsi débute la lettre de M. le professeur Peter, servant de préface au livre de M. Rohant.

Le lecteur sait, dès le début, à quoi s'en tenir, il serait mal venu à se plaindre qu'on eût voulu agir sur lui par surprise. Et bien, j'y crois également, — sans conditions et sans réserves — parce que, de quelque façon que je m'y prenne, je suis forcé de reconnaître qu'à un certain jour, la vie a commencé sur ce globe. Voilà pour la génération spontanée. Quant au transformisme, j'y crois parce qu'il me paraît moins difficile de concevoir l'apparition de zooglées que celle d'un éléphant, sans parents. Je dis qu'il me paraît; mais cela ne fait sans doute pas le même effet à tout le monde, car les partisans de l'immutabilité des espèces, qui n'admettent ni peu ni prou le transformisme, sont tous adversaires déclarés de la génération spontanée. Comment, dans ce cas, expliquer la production des espèces? Je sais bien que je touche là aux questions d'origine et que pour l'école positiviste et pour d'autres, ce sont questions réservées, oui; mais je sais aussi que pour tous les hommes, même pour ceux qui sont restés à un degré intellectuel inférieur, la recherche des origines offre un attrait irrésistible. Il faut, à tout prix se faire une idée de la construction du monde. N'est-ce pas la raison première de toutes les religions, de ce qu'on a appelé, tant le fait est général, l'instinct religieux? Je ne dis pas que cela nous conduise à la vérité, et volontiers je répéterais le mot si caractéristique de Pilate : « Qu'est-ce que la vérité. » Il suffit que la solution trouvée n'ait rien de contradictoire et nous satisfasse. Or, pour mon compte, l'apparition spontanée de la vie sur la planète et sa lente évolution ascensionnelle me satisfont plus que les autres hypothèses jusqu'à présent proposées.

Reste à savoir ce qu'il convient d'entendre par l'expression : « spontanée ».

Pour les homogénistes cela semble vouloir dire : génération sans rien, et cela fait penser à la curieuse définition du « pur hasard » du capitaine marseillais. Pour les autres, génération spontanée ne signifie que génération sans parents; en d'autres termes, apparition d'un organisme déterminé dans un milieu qui n'en contient pas de semblables; cela est fort différent. Les expériences de M. Pasteur et celles de M. Tyndall, que personne ne conteste plus, n'ont prouvé qu'une chose, à savoir que la vie ne se montrait jamais dans un milieu impropre à la vie. On aurait pu, dès le premier jour, concéder cette proposition. Elle n'est vraie, toutefois, que dans nos laboratoires, pour le temps très court que durent nos observations, et à condition que l'expérience se fasse dans un ballon de verre où le milieu impropre à la vie ne peut se modifier. Elle est vraie en tout petit; mais, en très grand, et avec l'aide du temps, c'est une autre affaire. A l'origine de la planète, — qu'on me pardonne d'y revenir, — les éléments de l'expérience imposés par les homogénistes étaient bien tels qu'ils l'exigent : les liquides ne contenaient aucune matière organique; l'air était privé de germes et de spores. Et pourtant la planète s'est meublée. Par quoi, comment, la vie a-t-elle commencé? nous ne le savons. A coup sûr, elle a été précédée par un état de choses qui la rendait possible. Tout a été spontané, et tout évolue; mais spontané ne veut pas dire de rien. Il y faut des précédents, une antériorité déterminée.

Le 21 janvier 1869, M. F. Pouchet adressait à l'Académie des Sciences une lettre par laquelle il protestait contre la prétention qu'on lui prêtait de former des animaux de toutes pièces à l'aide des lois générales; et M. Flourens, surpris de cette protestation, disait : « Si ce n'est pas cela, je ne sais ce que M. Pouchet entend par génération spontanée ». Rien ne montre mieux que la réflexion du savant secrétaire perpétuel la confusion qu'entraînent dans les meilleurs esprits les mots : génération spontanée, appliqués aux animaux. Si on les appliquait à autre chose, aux éléments anatomiques, par exemple, tout changerait, et[illegible] n'effaroucheraient

plus personne. De ce que l'on ne peut faire apparaître dans un ballon de verre, avec des ingrédients déterminés, préalablement passés au feu, des zoospermes, M. Flourens lui-même aurait trouvé souverainement ridicule qu'on niât leur apparition spontanée dans les testicules, à l'âge de 12 à 14 ans. — Et si M. Pasteur, avec M. Tyndall et les expérimentateurs à la suite, avaient coupé les glandes séminifères chez de très jeunes sujets, les avaient soigneusement préservées de tout contact avec les poussières atmosphériques, et n'y ayant rien vu remuer, en avaient conclu que les animalcules spermatiques proviennent de germes inconnus, en suspension dans l'air, ils auraient commis un raisonnement qui a bien quelque analogie avec celui qu'ils appliquent aux bactéries et aux autres infusoires.

Les expériences des homogénistes montrent évidemment que des infusions stérilisées par la chaleur, et de l'air optiquement pur, comme dit Tyndall, sont impropres à la manifestation de la vie. Ils pensent que cela prouve qu'ils ont, de cette façon, détruit les germes préexistants. Cela ne pourrait-il pas tenir à ce qu'ils ont détruit les matériaux simplement organiques nécessaires à la formation d'êtres nouveaux ? Nous n'aurions pas à poser cette question s'ils nous eussent montré les germes eux-mêmes. Sont-ils absolument invisibles et indécelables ? « Il y en a, disent-ils, puisque lorsqu'on les sème, on est sûr de récolter la moisson prévue; puisque lorsqu'on laisse de l'air non filtré arriver au contact des infusions, celles-ci deviennent fécondes. » Affaire d'interprétation, comme on voit, et simple paralogisme. Oh! que j'aimerais mieux une bonne démonstration!

Je sais que les animalcules spermatiques ne sont plus des animalcules, ce ne sont que des cellules; mais des cellules animées de mouvements spontanés et qui paraissent connaître assez bien le chemin qu'elles ont à suivre. Si l'on me concède qu'elles ont pu prendre naissance sans parents et sans germes venus du dehors, je m'en contenterai pour le moment.

Je laisse courir ma plume, et j'aurais mieux fait, pensera le lecteur, de donner la parole à M. Rohant. Sans doute; mais le lecteur voudra bien reconnaître qu'en consignant ici les réflexions que m'a suggérées le livre : *Du transformisme et de la génération spontanée* je montre, plus que n'aurait pu le faire une simple analyse et des citations forcément tronquées, le plaisir et l'intérêt que j'ai pris à la lecture de ce volume.

Le volume est petit, d'un format élégant et commode, d'une typographie irréprochable. Il est écrit d'un style toujours clair, sans parti pris, avec la sincérité la plus parfaite et l'indépendance la plus manifeste.

La lecture en est facile, et le lecteur regrettera comme moi, j'en suis sûr, qu'elle ne dure pas davantage. Alors, comment se fait-il que j'aie été si long à le signaler, car il y a bien des mois déjà qu'il est sur ma table? cela vient précisément de l'intérêt exceptionnel qu'il a provoqué chez moi. J'ai voulu me mettre en garde contre l'entraînement que j'éprouvais, et j'ai relu l'ouvrage, maintenant classique, de John Tyndall sur les « microbes » (traduit par Louis Dollo, et publié en 1882 par F. Savy); cela m'a pris plus de temps que le livre de M. Rohant; mais je ne le regrette pas. Tyndall est un expérimentateur de premier ordre, et c'est un discoureur si courtois et si ingénieux qu'on a toujours plaisir à l'écouter, même quand on n'est pas de son avis. Qu'on me permette de rapporter ici son principal argument en faveur de l'existence des germes. On y trouvera, — ou je me trompe fort, — la justification de ce que j'ai dit plus haut à propos et des germes et des matières organiques nécessaires à l'apparition de la vie : « Il n'y a pas de bactéries dans l'air, dit le professeur Tyndall; je n'en ai jamais trouvé. Il n'y a que des particules de forme indéterminée. *Ce sont ces particules, étrangères à l'air, qui donnent naissance aux bactéries. Toutes mes expériences prouvent* que leur présence est indispensable pour le développement de la vie dans un liquide putrescible quelconque, mais comment nous prononcer sur la nature intime de ces particules? En ferons-nous des germes, des particules organiques mortes ou des poussières minérales? Pour nous éclaircir, imaginons qu'on place entre nos mains une poudre granulaire et qu'on nous demande en quoi elle consiste. A tort ou à raison nous supposons qu'elle renferme des semences. Nous la semons dans un vase rempli de terre arable. Quarante-huit heures après, des touffes et des feuilles de plantes bien définies apparaissent, nous répétons cent fois l'expérience et cent fois nous obtenons le même résultat. Qu'en conclurons-nous? nous dirons certainement que la poudre semée était bien la semence des plantes qui en sont nées. Il serait simplement monstrueux de dire que ces plantes sont venues par génération spontanée. Ce raisonnement s'applique mot à mot au développement des bactéries au dépens de l'atmosphère. »

C'est admirablement plaidé; mais à côté et au-dessus de l'avocat, il y a l'homme de science et d'esprit discipliné qui ne veut pas s'engager plus loin qu'il ne convient, voici sa conclusion ultérieure : « Tous les faits que je viens de rapporter, dit-il, (il a fait 10.000 expériences), ne *prouvent pas que la génération spontanée soit impossible*. Mes assertions ne sont pas relatives à la possibilité, mais aux preuves (jusqu'à présent invoquées) et mes expériences démontrent à l'évidence que les raisons sur lesquelles s'appuient les hétérogénistes ne sont rien moins que fondées. » — Soit; c'est à eux à en chercher d'autres, et c'est ce qu'a fait M. Rohant. Le lecteur en jugera. Nous retenons seulement que pour Tyndall la génération spontanée n'est pas impossible. Je le crois bien : autant vaudrait dire que le monde n'existe pas !

Dr Max. Legrand.

REVUE DE LA PRESSE

Sur un signe précoce du cancer de l'uterus. — Le Dr Ch. Audry, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, donne le signe suivant dont il doit la connaissance au Dr Laroyenne.

Toutes les fois que, dans une surface suspecte du col ou de la cavité cervicale, on pourra enfoncer l'ongle et ramasser quelque débris de tissus, on est autorisé à affirmer la nature épithéliomateuse de la maladie.

Tout le monde connaît la friabilité extrême des grosses masses exubérantes que le doigt déchire sans effort. C'est en somme cette même friabilité qu'on découvre, mais localisée à une surface assez peu profonde, assez restreinte en étendue pour que les autres caractères cliniques ne permettent pas d'affirmer sa valeur de cancer.

C'est du reste un signe uniquement destiné à différencier le col cancéreux au début des différents cols de la métrite chronique.

De l'hydrocèle des nouveau-nés. — M. le Dr Séjournet (de Revin) étudie, dans la *Revue des maladies de l'Enfance*, l'étiologie et le traitement de l'hydrocèle des nouveau-nés, affection que, en raison de son allure aiguë, il serait plus rationnel d'appeler orchi-vaginalite. M. Séjournet a constaté que les enfants qu'il a soignés pour cette affection présentaient tous de l'érythème, tantôt localisé aux parties génitales, tantôt généralisé aux fesses, aux cuisses, aux bourses et à la verge. Or, cette éruption rouge, luisante et chaude, semble devoir être considérée comme la cause de l'hydrocèle, l'affection cutanée gagnerait de proche en proche le canal de l'urètre et se propagerait par le cordon jusqu'à la tunique vaginale, dans laquelle elle provoquerait un épanchement séreux. Cette progression d'une inflammation en quelque sorte érysipélateuse jusque dans la profondeur des organes génitaux, véritable infection ascendante, ne peut être mise en doute, car, dans toutes les observations citées, il y a toujours eu coïncidence de l'érythème génital et de l'hydrocèle, et le limbe préputial était rouge, plus ou moins fissuré et excorié; il est donc naturel de penser que l'inflammation gagne de là facilement l'urètre, fait qui d'ailleurs est révélé par les douleurs et les cris de l'enfant quand il urine.

On peut donc conclure que dans un très grand nombre de cas l'hydrocèle des nouveau-nés reconnaît cette origine, et comme cet érythème est le plus souvent en rapport avec les troubles digestifs de l'athrepsie, c'est de ce côté qu'il faut diriger surtout son attention. Localement, on fera des applications de pommades résolutives ou antiseptiques et on emploiera des lotions de feuilles de noyer bouillies ou de la poudre de talc fréquemment renouvelée sur l'érythème.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 décembre 1890. — Présidence de M. Duchartre

Observations sur les exraits de viande. — M. Balland. *Conclusions.* L'étain, le plomb, et leurs alliages *en quelque proportion que ce soit*, sont attaqués très lentement par les acides les plus faibles contenus dans les conserves alimentaires. L'attaque est en rapport direct avec la surface en contact.

L'étain employé à la fabrication du fer blanc, qui contient des traces de plomb et 1 à 2 centièmes de cuivre et d'autres métaux, offre plus de résistance aux acides des conserves que l'étain chimiquement pur ou chargé de plomb.

Aujourd'hui que l'industrie ne conteste plus la possibilité de faire des soudures à l'étain fin, il y aurait lieu de ne tolérer, pour toutes les soudures de boîtes de conserves, que l'étain employé à la fabrication du fer blanc. On verrait ainsi disparaître ces soudures plombifères que l'on trouve si souvent à l'intérieur des boîtes de provenance étrangère et avec elles, sans doute, bien des méfaits dont on charge actuellement un métal qui, de tout temps, a passé pour inoffensif.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 16 décembre 1890.
Prés. de M. Moutard-Martin.

Distribution des Prix de 1890.

M. Féréol, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés en 1890.

PRIX DE 1890

Prix de l'Académie : 1.000 francs (annuel). — Question : *Des pelades.*

L'Académie accorde à titre d'encouragement : 1° 800 francs à M. le Dr Germain, médecin-major au 132e de ligne, à Reims (Marne); 2° 200 francs à M. le Dr Clémenceau de la Loquerie, de Fontenay-le-Comte (Vendée).

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) : 800 francs (annuel). — Le prix, de la valeur de 500 francs, est décerné à M. le Dr Moura, de Paris, pour ses mémoires sur l'*anatomie et la physiologie du larynx.*

L'Académie accorde en outre : 1° un encouragement de 300 francs à M. le Dr Loisel, de Tergnier (Aisne), auteur d'un mémoire sur *La climatologie et la pathologie de Sainte-Marie de Madagascar*; 2° une mention honorable à M. le Dr Laffite, de Paris, pour son travail sur *Le mal de Bright et les néphrites*; 3° Une mention honorable à M. le Dr Dezautière, médecin des mines, à la Machine (Nièvre), pour son ouvrage sur *Les maladies contagieuses* et ses *Recherches sur les leucorrhées.*

Prix Amussat : 800 francs (bisannuel). — Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Barbier : 2.200 francs (annuel). — Le prix n'est pas décerné.

Prix Henri Buignet : 1.500 francs (annuel). — L'Académie décerne le prix à M. Œchsner de Coninck, maître de con-

férences à la Faculté des sciences de Montpellier, pour ses *Recherches sur les bases pyridiques, sur les bases quinoléiques et sur les ptomaïnes.*

Des mentions honorables sont]]en outre accordées à : M. J. Gaube (du Gers), domicilié à Paris, pour ses *Fragments de chimie biologique animale et végétale* ; M. le Dr Jays, de Lyon, pour son *Essai sur la mécanique de la coque oculaire.*

Prix Capuron : 1.000 francs (annuel). — Question : *De l'avortement à répétition et des moyens d'y remédier.*

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Joseph Schuhl chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy.

Prix Civrieux : 900 francs (annuel). — Question : *Des névrites.*

L'Académie décerne le prix à M. le Dr L. Droz, de Le Locle (Suisse).

Prix Daudet : 1.000 francs (annuel). — Question : *De la leucémie.*

Le prix est partagé de la manière suivante : 1° 500 francs à M. le Dr Darolles, de Provins (Seine-et-Marne; 2° 500 fr. au mémoire ayant pour auteurs M. le Dr Hector Cristiani, de Genève, et Mme Anna Klasson, Dr en médecine à Kiew (Russie).

Prix Desportes : 1.300 francs (annuel). — Un prix de 1,000 francs est décerné à M. le Dr de Brun, médecin sanitaire à Beyrouth, pour son *Etude sur l'action thérapeutique du sulfate de chinchonidine*; un encouragement de 300 fr. est en outre accordé à M. le Dr A. Rigolet, de Paris, pour son *Etude expérimentale sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du chlorhydrate de cocaïne.*

Prix Falret : 1.000 francs (bisannuel). — Question : *Des folies diathésiques.*

L'Académie décerne le prix à MM. les Drs H. Mabille et E. Lallement, médecins de l'asile d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure).

Concours Vulfranc Gerdy. — L'Académie a versé en 1890 les sommes suivantes à MM. les stagiaires : 2,000 francs à M. Gauly, pour son rapport sur les eaux minérales de Salies-de-Béarn, en 1889, et sa mission, en 1890, à Bagnères-de-Bigorre; 2,000 francs à M. Gresset, pour son rapport sur les eaux minérales de Miers, en 1889, et sa mission, en 1890, à Salins (Jura); 1,500 francs à M. Matton, pour sa mission à Saint-Nectaire, en 1890 ; 1,500 francs à M. Cathelineau, pour sa mission à Saint-Nectaire, en 1890; MM. les Drs Boutarel et Lamarque, lauréats de l'Académie (Prix d'hydrologie), ont reçu chacun une récompense de 500 fr. pour leur dernier rapport sur Dax et Hammam-Rhira.

Prix Ernest Godard : 1.000 francs (annuel). — L'Académie décerne : 1° un prix de la valeur de 700 francs à MM. les Drs Kelsch et Kiener, professeurs au Val-de-Grâce, pour leur *Traité des maladies des pays chauds*; 2° une récompense de 300 francs à M. le Dr Julien Besançon, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *D'une néphrite liée à l'aphasie artérielle* ; 3° mention honorable à M. le Dr de Brun, médecin sanitaire à Beyrouth, pour son mémoire *Sur la fièvre rouge en Syrie* ; 4° mention honorable à M. le Dr Eonnet d'Auray (Morbihan), pour son mémoire intitulé *Alcoolisme chez les jeunes femmes riches et bien élevées de nos campagnes de Bretagne* ; 5° mention honorable à M. le Dr Favié, médecin-major, pour son *Mémoire sur les complications des oreillons dans l'armée.*

Prix Herpin (de Metz) : 1.200 francs (quadriennal). — Question : *Traitement abortif de l'anthrax.*

L'Académie décerne le prix à M. le Dr J.-A. Huguenard, médecin-major au 6e hussards, à Bordeaux. — Une mention honorable est en outre accordée à M. le Dr Paul Godin, médecin-major de deuxième classe au 112e de ligne à Antibes.

Prix de l'hygiène de l'enfance : 1.200 francs (annuel) — Question : *De l'éducation des organes des sens de la vue et de l'ouïe dans la première et la deuxième enfance.*

Le prix n'est pas décerné. Deux récompenses sont accordées : 1° 800 francs à M. le Dr Liégard, d'Issy-sur-Seine ; 2° 400 francs à M. le Dr Th. Cotelle, d'Angers (Maine-et-Loire).

Prix Laborie : 5.000 francs (annuel). — L'Académie décerne un prix de 4.000 francs à M. le Dr Jonnesco, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Hernies internes rétro-péritonéales.* — Un encouragement de 1.000 francs est en outre accordé à M. le Dr Delbet, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Du traitement des anévrysmes externes.*

Prix Laval : 1.000 francs (annuel). — Le prix est décerné à M. Morestin, interne à l'hôpital Tenon.

Prix Lefèvre : 1.800 francs (triennal). — Question : *De la mélancolie.*

L'Académie partage le prix entre les auteurs suivants : 1° M. le Dr J. Ramadier, médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise) ; 2° M. le Dr Nicoulau, médecin-adjoint de l'asile Saint-Yon (Seine-Inférieure).

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2.600 francs (annuel). — Le prix est partagé de la manière suivante : 1° 1.600 francs à M. le Dr Netter, de Paris, pour ses : *Recherches bactériologiques sur les otites moyennes aiguës, sur la méningite, sur les abcès sous-périostiques, sur les altérations de l'oreille chez les enfants*, etc. ; 2° 1,000 fr. à M. L. Goguillot, professeur à l'Institution des sourds-muets, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Comment on fait parler les sourds-muets.*

Prix Adolphe Monbinne : 1.500 francs. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement : 1° 1,000 francs à M. le Dr Paul Loye, de Paris ; 2° 500 francs à M. le Dr Félix Lagrange, professeur à la Faculté de Bordeaux.

Prix Orfila : 2.000 francs (bisannuel). — L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce prix.

Prix Oulmont : 1.000 francs (annuel). — M. Rieffel, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris, a obtenu le prix.

Prix Portal : 800 francs (annuel). — Question : *Du mal perforant.*

L'Académie décerne le prix à M. le Dr H. Bernard, médecin à la Ruche, Dinard-les-Bains (Ille-et-Vilaine).

Prix Pourat : 1.200 francs (annuel). — Question : *Déterminer, par des expériences précises, s'il existe un ou plusieurs centres respiratoires.*

Le prix est décerné à M. le Dr H. Girard, de Genève (Suisse).

Prix Saint-Lager : 1.500 francs. — Il n'y a pas de concurrent.

Prix Perron : 3 800 francs (quinquennal). — Un prix de 1.000 francs est décerné à M. le Dr Roussy, de Paris, pour ses *Recherches expérimentales sur la pathogénie de la fièvre.*

L'Académie partage par parties égales entre les trois candidats suivants le reste du prix, soit 2.800 francs, et leur accorde à chacun le titre de lauréat : MM. les Drs Gréhant, Gautrelet et Raphaël Blanchard, de Paris. — Des mentions honorables sont en outre accordées à MM. les Drs Dupon-

chel, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Boinet, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, et Rœser, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Versailles.

Prix Saint-Paul : 25.000 francs. — L'Académie accorde : 1° un prix d'encouragement, de la valeur de 2.000 francs, à M. le Dr Gaucher, de Paris, pour ses différents travaux sur le *Traitement de l'angine diphtéritique* ; 2° une mention honorable, avec une somme de 500 francs, à M. le Dr Gilbert, de Genève (Suisse), pour son mémoire sur le *Traitement de la diphtérie et du croup.*

Prix Stanski : 1.800 francs (bisannuel). — L'Académie partage le prix entre MM. les Drs Frédéric Bordas, de Paris, et Burlureaux, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Prix Vernois : 700 francs (annuel). — L'Académie partage le prix de la manière suivante : 1° 250 francs à M. le Dr A.-J. Martin, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Des épidémies et des maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements;* 2° 250 francs à MM. les Drs H. Polin, médecin-major de 2e classe au 21e régiment de dragons, et H. Labit, médecin-major de 2e classe au 85e régiment d'infanterie ; 3° 200 francs à M. le Dr Fernand Lagrange, de Limoges. — Une mention honorable est en outre accordée à M. le Dr Ravenez, médecin-major à l'école de cavalerie de Saumur.

SERVICES DES EAUX MINÉRALES

1° *Médaille d'or à* M. le Dr Grimaud, médecin-inspecteur à Barèges.

2° *Rappel de médaille d'or à* M. le Dr Caulet, médecin-inspecteur à Saint-Sauveur.

3° *Médailles d'argent à* MM. les Drs Bouloumié, médecin consultant à Vittel ; Chiais, médecin consultant à Evian Onimus, médecin à Nice ; Percepied, médecin consultant au Mont-Dore et Rodet, médecin consultant à Vittel.

4° *Rappels de médaille d'argent à* MM. les Drs Bordes-Pagès, médecin consultant à Aulus ; Challan, médecin à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Poncet, médecin consultant à Vichy et Royer, médecin-inspecteur à Challes.

5° *Médailles de bronze* à MM. les Drs Bordet, d'Evian ; Chauvet, de Royat ; Delastre, de Brides-Salins ; Duhourcau, de Cauterets ; Guinier, de Cauterets ; Isnard, de Saint-Amand (Nord) ; Morice, de Néris ; et Mutin, de Bourbonne.

6° *Rappel de médaille de bronze* à M. le Dr Bovet, de Pougues.

SERVICE DES ÉPIDÉMIES

1° *Médailles d'or* à MM. les Drs Aubert, médecin-major de 1re classe au 23e régiment d'infanterie ; et Senut, médecin-major de 1re classe.

2° *Médailles d'argent* à MM. les Drs Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille ; Albert Boucher, médecin-major de 2e classe au 147e régiment d'infanterie à Verdun ; Brunon, de Rouen ; Carlier, médecin-major de 2e classe au 74e d'infanterie ; Collardot, d'Alger ; Frilet, médecin-major de 2e classe ; Kelsch, médecin principal, professeur au Val-de-Grâce ; Schoull, médecin-major de 2e classe, et E. Gruson, médecin aide-major de 1re classe ; et Vaysse, de Quillan (Aude).

3° *Rappels de médailles d'argent* à MM. les Drs Chabenat, de La Châtre ; Darolles, de Provins ; Farges, d'Angers ; Fiessinger, d'Oyonnax (Ain) ; Hébert, d'Audierne (Finistère) ; Lacaze, de Montauban ; Le Roy des Barres, de Saint-Denis (Seine) ; Longet, médecin de l'hôpital de Givet ; F. Poncet (de Cluny), de Vichy ; Sollaud, médecin de 1re classe de la marine ; et Torthe, médecin-major de 2e classe au 9e de ligne.

4° *Médailles de bronze* à MM. les Drs Baudoin et Klein, médecins-majors de 1re classe ; Gonduoin, d'Argentan (Orne) ; Labit, médecin-major de 2e classe ; Lajoux, professeur de chimie à l'Ecole de médecine de Reims, et Eugène Doyen, de Reims ; E. Laurent, médecin-major de 1re classe ; Marcos Arruda, de San-Paulo (Brésil) ; Masson, médecin-major de 2e classe ; Montané, médecin-major de 1re classe, et Duponchel, médecin-major de 2e classe ; Mozer, médecin-major de 2e classe ; Mussat, médecin-major de 1re classe ; J.-L. Plonquet, médecin à Ay (Marne) ; Rayer, des Andelys (Eure) ; H.-L. Robert, médecin-major de 2e classe ; et Rouveyrolis, d'Aniane.

5° *Rappels de médailles de bronze* à MM. les Drs Cavaillon, de Carpentras ; Huguenard, médecin-major ; Jenot, médecin des épidémies à Dercy (Aisne) ; Penant, de Vervins ; et Tartière, médecin-major de 2e classe.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE

1° *Médaille d'or* à M. le Dr Ledé, de Paris.

2° *Médaille de vermeil* à M. le Dr Rouvier, professeur à l'Ecole de médecine de Beyrouth (Syrie).

3° *Rappels de médailles de vermeil* à MM. les Drs Blache, inspecteur des enfants protégés à Paris ; Jenot, de Dercy (Aisne) ; et Sutils, de La Chapelle-la-Reine (Seine-et-Marne).

4° *Médailles d'argent* à MM. les Drs Bournet, d'Ampleputs (Rhône) ; Denizet, de Château-Landon (Seine-et-Marne) ; Mazade, inspecteur des Bouches-du-Rhône ; et Rollet, inspecteur des enfants assistés et protégés du département de l'Ain.

5° *Rappel de médaille d'argent* à M. le Dr Carassus, de Milly (Seine-et-Oise).

SERVICE DE LA VACCINE

Prix et médailles accordés a MM. les médecins-vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1889.

1° *Un prix de* 1.500 *francs* à partager également entre MM. les Drs Ernest Blaise, Paul Gouzien et Martial Hublé.

2° *Quatre médailles d'or à* : M. le Dr Amat, médecin-major de 2e classe au 81e régiment d'infanterie, à Rodez (Aveyron). M. le Dr Dicquemare, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Constantine (Algérie). — M. le Dr Octave Dupard, médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment de spahis à Souk-Ahras, département de Constantine (Algérie). — M. le Dr Adrien Schmit, médecin-major au 20e escadron du train des équipages, à Versailles (Seine-et-Oise).

3° *Cent médailles d'argent* à MM. les Drs Adhéran, d'Annonay. — Arragon (Henri). — Aucopt de Doyet (Allier). — Aymé de Réquista (Aveyron). — Barmy, docteur en médecine, de Saint-Guillem-le-Désert (Hérault). — Berjoau (Clément) de Vinça (Pyr-Orientales). — Berthier, médecin-major, au 20e régiment de chasseurs, à Châteaudun. — Blé, de La Roche-sur Yon. — Boixo (Jean) de Prades. — Bompard, d'Embrun. — Bouchard, de Saumur. — Bouteloup, d'Orléansville. — Brou-Duclaud (Jules-Emile), médecin de 1re classe de la marine. — Carlier, médecin-major au 74e régiment de ligne. — Carpentier-Méricourt, de Paris. — Carton, médecin aide-major de 1re classe. — Cassan (Vincent), de

Banyuls-sur-Mer (Pyr-Orientales).— Caudesaigues, de Puylaroque (Tarn-et-Garonne). — Cayre, de Requista (Aveyron). Chabaud, de Jaujac (Ardèche). — Charier (Léon) médecin-major de 1re classe au 3e régiment de tirailleurs algériens. — Charier, de Thouars (Deux-Sèvres). — Chonnaux-Dubisson, de Villers-Bocage (Calvados). — Claudo (Joseph), de Nice. — Collin (Lucien), médecin-major de 2e classe à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris. — Courrent (P.), de Tuchan (Aude). — Courtault, de Ourouër (Cher). — Courtois (E.), médecin-major au 55e régiment de ligne. — Crimail, de Nantes.

Delamare (Paul-Marcel), médecin-major au 32e régiment de ligne. — De Welling, de Rouen. — Dornier (V.), médecin-major de 1re cl. — Duvernet. — Edelmann (H.), de Pantin. — Famechon, médecin-major de 2e cl. au 117e rég. de ligne. — Frouin, de Saint-Nicolas, (Côtes-du Nord). — Gellie, de Bordeaux. — Genoud, de Thonon (Haute-Savoie). — Gerbault, médecin-major de 1re cl. au 10e rég. de ligne. — Guyot, d'Andelot (Haute-Marne). — Huguenard, médecin-major au 6e régiment de hussards. — Jacquot, de Montataire (Oise). — Jaubert, de Michelet (Algérie). — Jay (R.), de Paris. — Joly (Edmond), de Neufchâtel (Seine-Inférieure). — Lagarde, de Montauban. — Laisney (Édouard-Émile), de Coutances. — Lardier (P.), de Rambervillers. — Launay, du Havre. — Laurent (E.), médecin-major de 1re cl. au 22e rég. d'artillerie. — Le Gad, du Havre. — Lieutaud, d'Angers. — Liron, médecin-major de 2e cl. — Lœvel, médecin-major de 1re cl. au 137e de ligne. — Maltrait, de Saint-Bonnet-le-Château (Loire). — Mangenot, de Paris. — Mareschal (Henri), médecin-major de 1re cl. au 2e rég. de pontonniers. — Marfan, de Castelnaudary. — Massina (François), de Boulou (Pyr.-Orien-tales). — Maze, du Havre. — moinel, médecin-major de 2e cl. au 149e rég. de ligne. — Mouchet, de Sens. — Pascalis (G.), de Paris, (Seine). — Pernet (Victor-Joseph-Léon), de Rambervillers. — Perronnet, Cherchell (Algérie). — Plonquet (J.-L.), de Ay (Marne). — Putel, de Neuilly-s.-Seine (Seine).— Raoult, de Rostrenen (Côtes-du-Nord). — Rivet, médecin-major de 1re cl. à la 18e brigade d'art. — Romain, de Valence. — Soulages, de Decazeville (Aveyron). — Thelliez, de Hénin-Liétard (Pas-de-Calais). — Tourneux, de Thiel (Allier). — Vaysse, de Quillan (Aude). — Viéron, médecin aide-major de 2e cl. à la 18e brigade d'art. de Tarbes, plus un certain nombre de sages-femmes et de vétérinaires.

Prix proposés. — Pour les prix proposés pour l'année 1891 V. *France médicale*, 1888, n° 152, p. 1839. Pour les prix proposés pour l'année 1892, V. *France méd.*, 1889, 1889, n° 148, p. 1752.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1893.

(Les Concours seront clos fin février 1893.)

Prix de l'Académie : 1,000 francs (annuel). — Question : *Des origines et des modes de transmission des cancers.*

Prix Capuron : 1,000 francs (annuel). — Question : *De l'influence des maladies de la mère sur le fœtus et réciproquement de l'influence des maladies du fœtus sur l'état de santé de la mère.*

Prix Civrieux : 800 francs (annuel). — Question : *Des troubles de l'intelligence dans la fièvre typhoïde.*

Prix Daudet : 1,000 francs (annuel). — Question : *Des parotidites.*

Prix Lefèvre : 1,800 francs (triennal). — Question : *De la mélancolie.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2,600 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Portal ; 600 francs (annuel). — *Les luxations congénitales de la hanche.*

Prix Pourat : 900 francs (annuel). — Question : *Déterminer à l'aide de l'expérimentation et de la physiologie pathologique le rôle du pancréas dans la glycogénie et la glycosurie diabétique.*

Prix Tremblay : 7,200 (quinquennal). — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des voies urinaires, catarrhe, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Pour les prix Alvarenga, d'Argenteuil, Barbier, Henri Buignet, Desportes, Girard, Latorre, Laval, Monbinne, Nativelle, Oulmont et Lager, Vernois, on retrouvera les indications, qui sont toujours les mêmes, in *France médicale* 1889, p. 1752.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 décembre 1890. — *Présidence de* M. Nicaise.

Salicylate de mercure comme antiseptique. — M. Vacher (d'Orléans) lit une note sur les moyens de dissoudre le salicylate de mercure. Il l'obtient en mélangeant du sublimé à du salicylate de soude.

Suture osseuse dans les fractures de l'olécrâne. — M. Championnière fait un rapport sur une observation de M. Michaux ayant trait à ce mode de traitement. Les sutures de l'olécrâne sont encore rares. Dans le cas qui fait le sujet du rapport, il s'agissait d'un coup de sabre ayant détaché l'olécrâne. Deux fils d'argent furent placés et le membre mis dans l'extension. Au bout de trois semaines, on commença les mouvements. Les fils furent enlevés ultérieurement.

M. Championnière trouve que l'extension n'est pas la situation de choix. Il préfère la flexion qui est meilleure au point de vue de la mobilité ultérieure. De plus, les mouvements n'ont pas été commencés assez tôt. Pour les fractures de la rotule, il commence peu de jours après la suture.

M. Championnière n'aurait pas retiré les fils; cela allonge le traitement, peut-être difficile, et c'est tout au moins inutile. Quoiqu'on arrive dans les fractures de l'olécrâne sans suture à des résultats bien meilleurs qu'à ceux qu'on obtient avec le même traitement dans les fractures de la rotule, il faut cependant pratiquer la suture. Lister, dans son mémoire de 1882, cite trois cas de suture de l'olécrâne; au début, il retirait les fils; mais plus tard, il les a laissés et, dans une de ses observations, il a aussi renvoyé son malade au bout de quinze jours. L'atrophie musculaire consécutive à ces fractures articulaires est pour ainsi dire évitée par cette suture immédiate.

M. Berger croit que la fracture de l'olécrâne n'est pas toujours comparable à la fracture de la rotule. Quand le trait de fracture siège à la base, le membre est maintenu dans l'extension et la guérison s'ensuit. Dans les fractures de la partie supérieure, il n'en est pas ainsi et, dans ces cas où l'écoulement peut être considérable, M. Berger conseille la suture. Il n'est pas de l'avis de M. Championnière au sujet de la position du membre après suture de l'olécrâne. Il préfère l'extension à la demi-flexion et croit que

c'est aller un peu loin que de dire qu'il arrivera un jour où la suture de l'olécrâne sera la règle dans toutes les fractures de cette éminence osseuse.

M. Berger est aussi d'avis d'enlever les fils qui, par leur présence dans le cartilage diarthrodial, pourront déterminer de l'arthrite sèche. Les fils d'argent surtout, si on devait les laisser à demeure, seraient avantageusement remplacés par des crins de Florence.

M. Championnière ne pense pas qu'on répare aussi bien les fractures de l'olécrâne par les procédés ordinaires qu'à l'aide de la suture immédiate. Si, dans le cas de M. Michaux, il a blâmé l'extension, c'est que la réunion était bonne et solide et que ce chirurgien eût pu mettre sans danger le bras dans la demi-flexion. Quant à l'inconvénient des fils laissés à demeure, il n'y croit pas, car il a un malade opéré depuis 7 ans et qui n'a pas le moindre craquement dans l'articulation. En tous cas, il faudra s'efforcer de ne pas passer les fils dans la surface diarthrodiale.

Polype nasopharyngien ; opération par voie maxillaire ; trachéotomie préalable. — M. Chénieux (de Limoges) fait une lecture sur ce sujet.

Présentation de pièces. — M. Berger présente les fragments osseux provenant d'une résection faite par une tumeur blanche datant de 7 ans. Les signes cliniques faisaient penser que les altérations osseuses devaient être à peine manifestes et cependant les condyles étaient attaqués et il existait des tubercules dans le tibia.

M. Championnière insiste sur ce fait que les lésions après ouverture de l'articulation sont toujours plus considérables qu'on ne le pensait avant l'opération.

M. Bazy a, ce matin, pratiqué une arthrotomie, est tombé sur une synovite fongueuse et à l'aide d'une gouge a creusé le tibia sans rencontrer cependant de tubercule.

M. Le Dentu a eu un cas analogue à celui de M. Berger, après avoir enlevé le plateau tibial, il est tombé sur des nodules tuberculeux dans le tibia. Il faudra donc toujours faire une coupe pour explorer les os.

M. Peyrot aurait pu présenter des pièces analogues à celle de M. Berger.

M. Schwartz a eu trois fois la tentation de faire l'arthrectomie et dans ces 3 cas, il a trouvé des lésions très accentuées des os. L'arthrectomie est donc une opération qui trouvera très rarement son application, et la résection doit lui être préférée.

Pendant le cours de la séance, M. Terrier a été nommé président ; M. Chauvel vice-président à l'unanimité et MM. Richelot et Bouilly, secrétaires.

Eug. Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 décembre 1890. — Présidence de M. Dumontpallier

Paraysie des deux nerfs moteurs oculaires communs d'origine hystéro-traumatique. — M. Debove présente un homme de trente-cinq ans atteint d'une double paralysie des nerfs moteurs oculaires communs.

Le releveur de la paupière a conservé ses mouvements. Les pupilles sont égales, légèrement rétrécies et ne réagissent pas à la lumière, l'accommodation est paralysée.

Il y a deux ans, ce malade, palefrenier, reçut un coup de pied de cheval au-dessus de l'œil droit. Il perdit connaissance pendant une heure et demie ; au bout de quatre jours, il put reprendre son travail ; mais, au bout d'un mois, il s'aperçut que la peau de son front était insensible. Quelques jours plus tard il constata, le matin en se levant, que ses yeux étaient tout à fait déviés en dehors ; depuis cette époque, la déviation s'est maintenue sans se modifier.

Cette paralysie du nerf moteur-oculaire commun doit être rattachée à l'hystérie, non pas seulement à cause de son étiologie traumatique, mais à cause des signes d'anesthésie cutanée et du pharynx et du rétrécissement du champ visuel qu'il présente actuellement.

Ce qui confirme le diagnostic d'hystérie, c'est que ce malade a été pris, il y a deux mois et demi, sans cause appréciable, d'une douleur dans l'épaule droite qui persista trois ou quatre jours, puis un matin il se réveilla avec une monoplégie incomplète du membre supérieur droit, qui persiste encore aujourd'hui et qui s'accompagne d'anesthésie.

En résumé, l'histoire de ce malade est intéressante parce qu'il s'agit d'une paralysie hystérique du nerf moteur oculaire commun, parce que cette paralysie a succédé à un traumatisme et aussi parce que, deux ans plus tard, il est survenu un nouvel accès hystérique. On dirait que le traumatisme qui a créé ou éveillé l'hystérie peut exercer encore une action après un temps considérable.

M. Babinski. L'hypothèse émise par M. Debove est très vraisemblable ; toutefois comme c'est la première fois qu'on signale la paralysie du nerf moteur oculaire commun dans l'hystérie, rien ne prouve qu'il ne s'agisse pas d'une simple coïncidence et que la paralysie du nerf moteur oculaire commun ne relève pas d'une autre cause que de l'hystéro-traumatisme.

La société se réunit en comité secret pour discuter le rapport de M. Rendu sur les projets de réforme de l'enseignement médical et du concours des hôpitaux.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1890. — Présidence de M. le Professeur Hayem.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Hallopeau fait en son nom et au nom de M. A. Petit une communication sur un cas de phénomène de Cheynes-Stokes, avec arrêt complet du cœur pendant les phases respiratoires. (V. ci-dessus p. 801.)

M. Berger. J'ai eu l'occasion d'observer le type respiratoire de Cheynes-Stokes pendant l'administration du chloroforme, à la période de saturation et de résolution complète. Il s'agissait de malades dont l'appareil cardiaque et bulbaire paraissait en bon état. Naturellement, je faisais cesser les inhalations, craignant que les fonctions du bulbe ne fussent compromises. A-t-on connaissance de faits semblables et de leur mécanisme présumé ?

M. Hayem. Les auteurs qui ont étudié la question de l'anesthésie en s'appuyant sur l'expérimentation ont fait des observations semblables au cours des inhala-

tions d'éther et de chloroforme. Il est bien probable qu'il s'agit d'un empoisonnement bulbaire de gravité imminente.

M. Hallopeau vient de rappeler que, chez sa malade, la pause cardiaque avait duré dix à douze secondes. Dans mes études sur la transfusion, j'ai été conduit à chercher dans quel espace de temps se perd l'excitabilité soit des centres nerveux, soit du cœur, surtout dans la décapitation. Or, j'ai constaté que les centres nerveux perdent leur excitabilité suivant le même ordre dans lequel se suppriment les fonctions cérébrales supérieures au cours de la chloroformisation, et que d'une manière générale l'excitabilité était conservée bien plus longtemps pour les centres nerveux que pour le cœur. Lorsque celui-ci est arrêté complètement depuis vingt à vingt-cinq secondes, il est impossible de le faire repartir ni par la transfusion d'animal à animal, ni par l'auto-transfusion; les excitations mécaniques peuvent encore faire contracter certains groupes de fibres, mais la contraction totale et spontanée reproduisant l'image de l'état physiologique n'est plus possible. Ceci m'amène à remarquer que dans le cas de M. Hallopeau, la pause cardiaque ayant atteint 10 à 12 secondes était bien voisine de l'arrêt irréparable.

M. Hallopeau. Je confirme ce fait de l'arrêt cardiaque total. Le pouls et le cœur ont été explorés méthodiquement pendant que le phénomène se produisait, et il paraît incontestable que la pause cardiaque était absolue.

M. Chevallereau. J'ai vu un cas de mort apparente pendant la chloroformisation; il y eut suppression absolue du pouls pendant plus de 25 secondes. Il est vrai que le cœur n'a pas été examiné.

M. Galliard. Une malade de 60 ans, non cancéreuse ni brightique, avait 3 fois par jours un accès de pouls lent permanent avec état syncopal et arrêt du cœur pendant 30 secondes. Elle mourut trois semaines plus tard. On n'a pu faire aucune constatation anatomique ni éclairer le mécanisme des accidents.

M. Hallopeau. Je tiens à remarquer que les phénomènes observés chez ma malade intervenaient sans que la mécanique circulatoire ni la masse du sang fussent changées. J'admettrais plus volontiers une perturbation nerveuse, par exemple dans la sphère du pneumogastrique, avec une valeur pronostique moins absolument grave.

M. Berger communique un cas de volvulus survenu dans une hernie ombilicale. (*Sera publié.*)

M. Galliard communique une observation de mort subite dans le cours d'une pleurésie tuberculeuse à gros épanchement, avec thrombse de l'artère pulmonaire. (V. *France médicale*, n° 50, p. 785.)

M. Rendu. Ce fait est des plus rares, et même singulier à divers titres. Dans plusieurs cas analogues, on n'a rien trouvé pour expliquer la mort. Ailleurs, il y avait une thrombose de l'artère pulmonaire; mais on avait noté des accidents préterminaux, accès de suffocation, soif d'air, arythmie. J'ai publié une observation semblable : c'était une chlorotique qui fut prise inopinément d'une grande anxiété avec cyanose et mourut rapidement. En somme, il n'y a pas là la mort subite et silencieuse dont parle M. Galliard. Il faudrait peut-être ne pas rejeter absolument l'intervention possible des adénopathies tuberculeuses médiastines et d'une compression du pneumogastrique.

M. Hallopeau. Un ganglion caséeux ne fait guère qu'une compression bien torpide. Je mettrais plutôt en cause le gros épanchement pleurétique, rapidement développé.

M. Rendu. Compression pour compression, je me demande s'il n'y a pas eu quelque chose d'explicable par ce mécanisme nerveux.

M. Hayem. On nous a parlé d'une thrombose oblitérant incomplètement l'artère pulmonaire, d'un caillot non adhérent, sans lésion pariétale précise ayant pu servir d'appel à la coagulation. En somme, il y a là des anomalies nombreuses, et dans cette observation si rare il y a plus d'un point obscur.

Les secrétaires des séances,
Besançon, Girode.

SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 8 octobre 1890. — Présidence de M. Garnier.

La correspondance comprend : 1° des lettres de MM. Dusseaud et Yvon, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance; 2° une lettre de M. Outin, donnant sa démission de membre de la Société; et 3° une lettre de M. Passant, approuvant les modifications proposées.

M. Gibert informe la Société qu'il n'a pas reçu de réponse des médecins des divers arrondissements au sujet de la statistique.

On propose de s'adresser directement à l'Administration, vu la mauvaise volonté de quelques secrétaires-trésoriers de fournir les renseignements, ou l'impossibilité pour certains autres de pouvoir le faire.

La Société, au sujet de la nomination d'un médecin intermédiaire entre ses collègues et l'Administration, est d'avis, après une discussion, à laquelle prennent part MM. Kinzelbach, Billon, Dapréy, De Pradel et Barbulée, qu'une réunion générale ou bien le vote individuel n'auraient aucun succès. Il sera envoyé une lettre de rappel pour la prochaine séance aux confrères déjà prévenus; dans le XII^e^ arrondissement, le secrétaire-trésorier désire soumettre la question à l'Administration.

Il est ensuite donné lecture d'une conférence faite par M. le D^r^ Verrier, à la Société d'Ethnographie, sur les bureaux de bienfaisance et leurs médecins.

Il sera adressé des remercîments à l'auteur, dont les conclusions reproduisent en partie la brochure de notre président honoraire, le D^r^ Commenge.

Quant au résultat du concours sur l'organisation des se-

cours à domicile, M. Sigismond Lacroix, rapporteur, prépare un travail qui sera présenté au Conseil municipal. A l'Administration, les mémoires déposés pour le concours sont aussi étudiés, et si des modifications doivent être introduites ce ne sera qu'après discussion du rapport.

La séance est levée à dix heures.

Le Secrétaire,
Dr G. Yvon.

VARIÉTÉS

Chauffard

M. Jules Bergeron a prononcé mardi, à l'Académie de médecine, l'éloge de Chauffard et, avec l'esprit, le bonheur d'expression et l'éloquence qu'on lui connaît, il a retracé la vie et rappelé les doctrines de ce très digne et très savant représentant d'idées dont la génération actuelle semble vouloir s'écarter de plus en plus. M. Bergeron était sur un terrain qu'il connaît fort bien et sur lequel il chemine très volontiers. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire qu'un passage de ce discours si remarquable et nous engageons vivement tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de nos idées à lire dans leur entier ces belles pages de philosophie médicale et spiritualiste :

Du reste, notre collègue ne méconnaissait pas ce qu'il y avait de séduisant dans la doctrine pathogénique d'un agent spécifique, mais il demandait qu'on lui montrât cet agent provocateur.

« Si, disait-il, l'étude expérimentale des agents spécifiques, des virus par exemple, agents contagieux par excellence, arrivait à montrer comme agent formel un microzoaire, ou microphyte déterminé, un vibrion spécial pour chaque virus, comme l'est la bactéridie pour le charbon, je me sentirais ébranlé dans mes convictions et retrouvant ces microzoaires, soit au point d'inoculation, soit dans les humeurs, je ne pourrais me défendre de l'idée que ces microzoaires, ou ferments figurés, proviennent d'un microzoaire primitif, cause vivante de la maladie et je ne refuserais pas de considérer la maladie spécifique comme une fermentation pathologique. »

Or, ces vibrations, ces microbes spéciaux, que M. Chauffard demandait à la microbiologie et dont il demandait à la médecine expérimentale de lui révéler les pernicieux effets, n'ont été découverts que plusieurs années après sa mort ; mais la déclaration que je viens de reproduire et qui témoigne de l'entière bonne foi de notre collègue ne justifie-t-elle pas ce que je disais en commençant, à savoir qu'il était prêt à reconnaître son erreur, lorsque la mort l'a frappé.

Mais enfin, l'intervention aujourd'hui indéniable des microbes dans la genèse des maladies a-t-elle définitivement réduit à néant le rôle de l'organisme ? Evidemment non, et sans entrer à cet égard dans aucun développement, pour ne pas fatiguer outre mesure l'attention de mes auditeurs, ne puis-je pas citer le bacille de la tuberculose qui est un, toujours identique à lui-même et dont cependant, comme siège et comme marche, le mode d'évolution est si profondément différent suivant les individus ; ne puis-je pas citer encore cet autre microbe, ce streptocoque qui, suivant la porte d'entrée, et surtout suivant la nature du terrain, je veux dire de l'organisme, dans lequel il aura pénétré, déterminera ici une pneumonie, là une pleurésie et sur un troisième sujet un érysipèle.

Aussi bien, l'agent pathogène, si variable dans ses effets, comment agit-il sur l'organisme, par exemple dans le processus inflammatoire ? Il impressionne d'abord, soit par sa seule présence, soit plutôt par les poisons qu'il sécrète, les extrémités périphériques des nerfs et provoque ainsi des modifications circulatoires et nutritives, puis il se multiplie en empruntant aux éléments anatomiques la substance nécessaire à sa prolifération, tandis qu'a leur tour ces éléments anatomiques luttent contre l'envahisseur ; ils se multiplient, l'enveloppent de leurs proliférations cellulaires ; parfois même ils les détruisent par ce mystérieux travail de diapédèse qui aboutit au phagocytisme.

Or, cette lutte dont le microscope a dévoilé les phases successives n'est-elle pas un fait vital, qui n'emprunte rien à la physique ni à la chimie, et tel que le comprenait M. Chauffard et, certes, notre collègue n'eût pas manqué, et avec grande raison, d'attribuer à un acte vital la destruction des micro-organismes pathogènes, qui pénètrent incessamment dans nos organes, destruction qu'opèrent les cellules lymphatiques appelées de la profondeur des tissus à la surface par la provocation des microbes ou de leurs produits.

D'ailleurs, l'un des jeunes maîtres qui, de nos jours, ont consacré le plus de travaux à la microbiologie, n'a-t-il pas dit en s'adressant aux élèves : « Surveillez le microbe, mais n'oubliez pas l'organisme et ses réactions ; glorifiez les progrès récents, mais soyez assurés que tous ne datent pas d'hier et qu'il y a encore une médecine. »

C'est assurément un immense progrès que d'avoir reconnu l'agent pathogène d'un certain nombre de maladies et d'avoir substitué l'étiologie microbienne à cette étiologie banale qui, pour la production des maladies, invoquait uniquement la fatigue, le froid, la chaleur ou les variations barométriques ; et cependant, ces causes banales dont il semblait que l'intervention dût être à jamais négligée, force est bien de leur attribuer encore un certain rôle, car il suffit souvent d'un excès de fatigue, d'un écart de régime, ou tout simplement d'un coup de froid, pour que tel microbe, qui avait pu vivre absolument inoffensif, pendant des années, sur un organisme sain, pénètre tout à coup dans les tissus ou dans les humeurs et provoque une réaction pathologique, parce qu'une de ces causes aura ouvert une porte d'entrée au microbe, ébranlé les conditions de résistance de l'organisme, et entravé ainsi le phagocytisme normal toujours en action à la surface des muqueuses. Mais il y a plus ; on a pu croire que le parasitisme ne laisserait qu'une part d'influence bien réduite à l'action des causes cosmiques ou météoriques,

dans la production de certaines maladies qu'on voit apparaître invariablement à certaines époques de l'année, qui ont été observées et étudiées avec tant de sagacité par les médecins de l'antiquité, et dont M. Chauffard, dans maints passages de ses œuvres, a présenté un si fidèle tableau; mais non, la microbiologie elle-même reconnaît que certaines espèces de microbes, ceux par exemple qui provoquent la pneumonie, au cours de la coqueluche et de la rougeole, semblent avoir une virulence variable suivant les saisons, ce qui expliquerait, a dit un des adeptes les plus éclairés de la microbiologie, certaines influences saisonnières sur l'étiologie de la broncho-pneumonie.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES DU DOCTORAT DU 30 OCTOBRE AU 19 NOVEMBRE 1890 (1).

Le 30 octobre 1890. — N° 1. M. Willem FRANCKEN : Etude sur les bains de mer du littoral hollandais. — N° 2. M. WIRBEL (Charles) : De la ligature élastique perdue dans l'hystérectomie abdominale.

Le 5 novembre. — N° 3. M. DIAMANTBERGER (M.-S.) : Du rhumatisme noueux (polyarthrite déformante) chez les enfants. — N° 4. M. LAFON (Gilbert) : Des luxations sus-acromiales de la clavicule; traitement par la suture métallique. — N° 5. M. ALBESPY (Daniel) : Considérations sur les complications articulaires de la grippe pendant la dernière épidémie.

Le 6. — N° 6. M. POIRIER (L.-M.) : Sur un syndrome hystérique simulant la pachyméningite cervicale hypertrophique. — N° 7. M. MATHIS (E.) : Du traitement de la péritonite tuberculeuse.

Le 10. — N° 8. M. BOURGOGNE (Eugène) : De l'arthrectomie appliquée au traitement de l'ostéo-arthrite tuberculeuse chronique suppurée chez l'enfant.

Le 12. — N° 9. M. BRIQUET : De l'état du cœur gauche dans les lésions mitrales. — N° 10. M. TOURNADOUR (Fernand) : De l'ostéomyélite de la colonne vertébrale (pathogénie et traitement chirurgical).

Le 13. — N° 11. M. ROSSIGNOL : De l'intoxication iodoformique à la suite de pansements iodoformés ou de l'usage prolongé de l'iodoforme à l'intérieur. — N° 12. M. MORET (Henri) : Contribution à l'étude du mutisme des aliénés. — N° 18 (*). M. PFENDER (Albert) : Etiologie des luxations congénitales de la hanche. — N° 14. M. KLEIN (Alexandre) : Contribution à l'étude de la climatothérapie en France.

Le 15. — N° 15. M. COLIN (Henri) : Essai sur l'état mental des hystériques. — N° 16. M. LIVOFF (S.) : Etude sur les troubles intellectuels liés aux lésions circonscrites du cerveau (symptômes et diagnostic avec la paralysie générale). N° 17. M. ROUBINOWITCH (J.) : Hystérie mâle et dégénérescence. — N° 18. M. GILCHRIST (A.-W.) : Traitement de la grossesse extra-utérine.

Le 19. — N° 19. M. HÉNAULT (Joseph) : Le bain froid contre la pneumonie grave. — N° 20. M. DARAIGNEZ (Jules) : Essai sur la pathogénie de l'ictère émotif.

Faculté de médecine de Paris. — Dans sa dernière séance, le conseil de la Faculté de médecine de Paris a décidé de modifier le système d'examen actuellement en vigueur. Les élèves, distribués par série de dix, subiraient isolément leur examen devant chacun des juges. Ceux-ci marqueraient les notes par des boules blanche, rouge ou noire. La note finale serait donnée d'après la moyenne des boules obtenues. Cette décision est soumise à l'approbation ministérielle.

Ecole de médecine d'Angers. — M. le Dr Charier est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de médecine de Poitiers. — M. Buffet-Delmas est nommé professeur d'anatomie.

Ecole de médecine de Reims. — M. le Dr Pozzi est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire.

Ecole de médecine de Rouen. — M. le Dr Cerné est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Dumesnil, décédé.

Asile d'aliénés de la Seine. — *Internat en médecine.* — Les membres du jury sont : MM. Dagonet (père), Boucheréau, Bourneville, Du Castel, Marchand, Febvré, Jules Voisin. Le concours s'est ouvert le lundi 15 décembre, à midi, à l'annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Le comité s'est réuni, lundi, au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. le Dr Brouardel.

M. Henri Monod dit que, dans la semaine qui vient de s'écouler, les postes de Cerbère et de Hendaye ont été fermés. Les directeurs de la santé ont été invités à ne plus considérer comme suspectes les provenances d'Espagne. En conséquence, un décret a été soumis à la signature du président de la République, qui rapporte ceux rendus antérieurement pour assurer des mesures de précaution contre le choléra.

M. le Dr Proust rend compte de la situation sanitaire à l'étranger. En Syrie, dans le vilayet d'Alep, on accuse, pour la semaine écoulée, 176 décès cholériques, tandis que la semaine précédente il n'y en avait eu que 82. Le total des morts dans le vilayet, depuis trois mois, monte à 1,878.

Dans le vilayet d'Adana, on aurait constaté 53 décès cholériques, la semaine dernière, dont 47 dans la ville de ce nom, où le choléra paraît prendre une grande extension. D'après une dépêche de notre consul à Alep, il y aurait une moyenne journalière de 70 morts à Adana, ce qui constituerait un immense foyer cholérique pour une ville d'environ 40,000 habitants. Bref, il semble qu'il y ait une recrudescence de choléra vers le nord du vilayet d'Alep ainsi que vers le vilayet d'Adana.

L'épidémie a fait son apparition à Tripoli, de Syrie, où il y a eu 4 décès cholériques les 8 et 9 courant.

En résumé, dans les districts de Syrie atteints, la mortalité cholérique, depuis trois mois, s'élève à 6,000 décès, sur une population d'environ 600,000 âmes, soit 1 décès sur 100 habitants.

Le conseil d'hygiène de la Seine a commencé, dans sa dernière séance, la discussion des projets d'instruction sur les précautions à prendre contre les maladies contagieuses : variole, fièvre typhoïde, diphtérie, coqueluche, rougeole et scarlatine. Une commission, chargée d'élaborer un projet,

(1) Les thèses dont les titres sont précédés d'une astérisque (*) ont été soutenues par un ancien interne des hôpitaux de Paris.

propose pour trois affections contagieuses, la variole, la fièvre typhoïde et la diphtérie, d'exiger la déclaration des cas de maladie au commissariat de police, à Paris, et à la mairie dans les communes du ressort. Après une courte discussion, cette proposition a été adoptée. Le comité a, de même, décidé que, pour les maladies dont la déclaration est nécessaire, un médecin délégué constatera l'exécution des mesures prescrites.

La suite de la discussion sera reprise à la prochaine séance et les nouvelles instructions seront publiées aussitôt que le conseil aura adopté le projet définitif.

Le traitement de Koch. — On écrit de Berlin à la *Gazette de Cologne*, à la date du 15 décembre, qu'il vient de se produire dans la clinique du docteur Libbertz un cas qui attire vivement l'attention du monde médical. Le fils d'un habitant d'Elberfeld, M. Simons, avait été amené au docteur Koch par le député d'Elberfeld, M. Graf, et il était traité à la fois par le docteur Koch et par son élève le docteur Libbertz. Après un petit nombre d'injections, le malade a succombé dans des conditions telles, que M. Koch a déclaré lui-même que c'est le premier cas où l'on doive admettre avec une entière certitude que la mort a été amenée par les injections.

Le commerce de la lymphe à Berlin. — Extrait du *Progrès médical* sous la signature du docteur Baratoux :

Les médecins qui détiennent le remède ne se doutaient pas de l'affluence considérable des docteurs qui seraient venus à Berlin ! Nous sommes plus de 1.500. Koch est innocent, je veux bien le croire. Mais pourra-t-on empêcher tous les médecins de supposer que le tube vendu 25 marks — et refusé même aux étrangers — n'est pas la possession d'une Société commerciale ? A cela, Koch a répondu à un de ses anciens élèves, qu'en ce moment il ne publiait pas la composition de son remède tout simplement parce qu'il voulait encore faire des expériences daus un autre ordre d'idées, autre chose que la tuberculose pulmonaire et articulaire et le lupus. Eh quoi, voilà un remède qui non seulement est suffisant pour être employé dans les cliniques de Kœhler, Bergmann, Senator, Fraenkel, Ewald, mais aussi dans les polycliniques de Lœvy, de Cornet, de Krause ! et bien plus dans la maison de santé d'Oppenheimer et dans es hôtels, entre autres l'hôtel Central, et qui est refusé aux médecins venus ici !

Voilà où le côté commercial se découvre. Des hôtels ont été loués pour l'exploitation des étrangers. Ici, à l'hôtel Central, où je suis descendu, tout le deuxième étage est rempli de tuberculeux. Qu'on ne dise pas que cela n'est pas vrai. J'ai vu, de mes yeux vu, les malades en pleine réaction auxquels on prenait la température. . . . . .

Voici l'histoire qui m'est arrivée hier soir avec le Dr Toison, de la Faculté de Lille, et le Dr de Crésantignes, de Paris. Une femme que j'avais vue dans l'après-midi, en ville, m'avait assuré que M. Cornet venait tous les soirs à l'hôtel Central. Je m'informe, et j'apprends que M. Cornet était dans la deuxième salle à droite du corridor allant au Jardin d'hiver, lieu de concert, les Folies-Bergères de l'endroit, attenant à l'hôtel.

Je trouve à la porte un groom qui me répond que M. Cornet fait une démonstration. J'entre, suivi de mes deux confrères : j'aperçois tout d'abnrd, au milieu de la pièce, une table avec un plateau, plusieurs verres et une carafe. A un coin de la table est un monsieur très grave, un cahier de temperature et d'observations à la main, j'allais m'avancer vers lui, le prenant pour un assistant, afin de lui présenter ma carte, lorsque mon groom me remet trois petits parchemins analogues à ceux qui servent à mettre l'adresse sur les colis du chemin de fer. J'y lis successivement 25, 26, 27. Je demande à un monsieur placé près de moi ce que cela veut dire : il me répond que j'ai les numéros 25, 26, 27. Je regarde ce monsieur : c'était un tuberculeux; tout le monde dans la salle était tuberculeux. On nous avait pris pour des clients. Il n'était que 7 h. 3/4 et il y avait déjà 27 malades. Jugez si à 10 heures il avait dû en passer. . . .

Ce que j'écris ici n'est pas seulement mon opinion; c'est aussi, je crois, celle de nos confrères : Drs Cuffer, Thibierge, médecins des hôpitaux, Léon Petit, Toison, Maritan, et aussi de nombreux confrères belges et français.

Clientèle médicale à céder, après décès, aux environs de Paris. Rapport 14.000 fr.; fixe 500 fr. loyer 1.000 fr. S'adresser au Dr Pellier, 89, rue Turbigo.

Nouveau journal. — Nous recevons le premier numéro du *Balneologisches Centralblatt*, paraissant à Munich sous la direction du Dr Müller.

Hôpital Trousseau. — M. Legroux, agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau, a repris dans cet hôpital ses conférences cliniques, le mercredi 3 décembre, à trois heures et demi, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Visites le matin, à neuf heures; consultations les mardis et vendredis, à dix heures.

Nécrologie. — M. Laclaverie, officier de santé à Bordeaux, mort des suites d'un accident de voiture. — Le Dr Van Gaver (Sauveur) ancien interne des hôpitaux de Paris (1872) médecin consultant des hôpitaux de Marseille, décédé à Sousse (Tunisie).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Bulletin de la mortalité *du 7 au 13 décembre* 1890 — Fièvre typhoïde, 20. — Variole, 1. — Rougeole, 21. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 3. — Diphtérie, Croup, 34. — Choléra 0. — Phtisie pulmonaire, 208. — Autres tuberculoses, 20. — Tumeurs cancéreuses et autres, 50.

Méningite, 27. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 67. — Paralysie, 17. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 62.

Bronchite aiguë et chronique, 86. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 96.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 46.

Fièvre et péritonite puerpérales, 6. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 35. — Sénilité, 45. — Suicides et autre morts violentes, 20. — Autres causes de mort, 178. — Cause inconnues, 11.

Nombre absolu de la semaine, 1070. — Résultat de la semaine précédente : 1058.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand (*Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées Cézard, ne *constipent pas*.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puissant reconstituant.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.